



ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 декабря 2016 г. № 667
Калининград

О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» и статьей 11 Уставного закона Калининградской области «О Правительстве Калининградской области» в целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации, проживающих на территории Калининградской области, на получение бесплатной медицинской помощи Правительство Калининградской области **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов согласно приложению.

2. Постановление вступает в силу с 01 января 2017 года и подлежит официальному опубликованию.

Временно исполняющий обязанности
Губернатора Калининградской области



А.А. Алиханов

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Калининградской области на 2017 год
и на плановый период 2018 и 2019 годов**

Глава 1. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой населению Калининградской области, а также участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, и членам их семей (далее - население).

2. Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения Калининградской области, основанных на данных медицинской статистики, транспортной доступности медицинских организаций.

3. Программа разработана в соответствии с федеральными законами от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

Глава 2. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

4. В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) населению бесплатно предоставляются:

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

5. Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

6. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

7. Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах.

8. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

9. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

10. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

11. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

12. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

13. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (далее - Перечень видов ВМП).

14. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

15. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно.

16. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

17. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

18. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

19. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Глава 3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

20. Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

- 1) инфекционные и паразитарные болезни;
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- 21) психические расстройства и расстройства поведения;
- 22) симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

21. В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право:

1) на обеспечение лекарственными препаратами - в соответствии с главой 5 Программы);

2) на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

3) на медицинские осмотры, в том числе профилактические, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние;

4) на диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

5) на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

6) на неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;

7) на аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

Глава 4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

22. Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее - территориальная программа ОМС) является составной частью Программы.

Территориальная программа ОМС включает базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - базовая программа ОМС), а также виды и условия оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС.

23. В рамках базовой программы ОМС:

1) гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в Перечень видов ВМП, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 20 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

2) осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в пункте 21 Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

24. Сверх базовой программы ОМС:

1) оказываются скорая специализированная медицинская помощь в части санитарно-авиационной эвакуации, первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, ВИЧ-инфекции, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, ортодонтическая помощь детям (за исключением лечения с использованием несъемных ортодонтических конструкций - брекет-систем) в государственных медицинских организациях, паллиативная медицинская помощь, санаторная помощь больным туберкулезом;

2) проводятся пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетические исследования в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, медицинское освидетельствование, включая химико-токсикологическое исследование, на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) лиц, направленных на освидетельствование органами дознания, органами, осуществляющими оперативно-разыскную деятельность, следователем, судьей или должностным лицом, осуществляющим производство по делу об административном правонарушении;

3) осуществляется медицинская деятельность в центре медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центрах (кабинетах) охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах (кабинетах) охраны репродуктивного здоровья

подростков, центрах профессиональной патологии, патологоанатомических отделениях, в домах ребенка, включая специализированные.

25. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

26. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти Калининградской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Калининградской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС, созданной в Калининградской области в установленном порядке.

27. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Калининградской области формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

1) врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

2) медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

3) врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

4) врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

28. В Калининградской области применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Калининградской области, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

29. В рамках реализации базовой программы ОМС в Калининградской области осуществляется также финансовое обеспечение:

1) плановой госпитализации с целью проведения диагностических исследований, требующих стационарного режима, в том числе в случае

необходимости госпитализации лиц, оформляемых на медико-социальную экспертизу;

2) стоматологической помощи в случаях лечения и профилактики заболеваний зубов и полости рта, за исключением восстановления формы зуба при полном отсутствии коронки зуба, реставрационных работ, зубного протезирования, а также за исключением изготовления и установки виниров и люминиров, отбеливания зубов, имплантации, лечения с использованием несъемных ортодонтических конструкций (брекет-системы);

3) хирургической стерилизации по медицинским показаниям;

4) долечивания (реабилитации) в специализированных санаториях (отделениях) непосредственно после стационарного лечения взрослых и детей в соответствии с совместными приказами Министерства здравоохранения Калининградской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области;

5) первичной медико-санитарной помощи, оказанной врачами и средним медицинским персоналом в медицинских кабинетах или здравпунктах образовательных учреждений, в том числе детских дошкольных учреждений.

30. Страхование обеспечение в Калининградской области в рамках территориальной программы ОМС соответствует стандартам медицинской помощи и порядкам оказания медицинской помощи, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Глава 5. Финансовое обеспечение Программы

31. Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета и средства обязательного медицинского страхования.

32. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС:

1) застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I Перечня видов ВМП (финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования), при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 20 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызываемых вирусом иммунодефицита человека, синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

2) осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в пункте 21 Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях,

аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

33. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, в соответствии с разделом I Перечня ВМП.

34. За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляются:

1) финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов ВМП, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

2) финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов ВМП, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации с 01 января 2019 года.

35. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

1) высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов ВМП за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий областному бюджету на софинансирование расходов Калининградской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Калининградской области;

2) лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

3) санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом,

гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

5) закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

6) закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

7) предоставления в установленном порядке областному бюджету субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

8) мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294;

9) дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

36. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета, передаваемых бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области, осуществляется финансовое обеспечение:

1) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

3) первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем,

вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

4) паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;

5) санаторной помощи больным туберкулезом;

6) медицинского освидетельствования, включая химикотоксикологическое исследование, на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) лиц, направленных на освидетельствование органами дознания, органами, осуществляющими оперативно-разыскную деятельность, следователем, судьей или должностным лицом, осуществляющим производство по делу об административном правонарушении;

7) медицинской деятельности в центре медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах (кабинетах) охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах (кабинетах) охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах профессиональной патологии, патологоанатомических отделениях, в домах ребенка, включая специализированные.

37. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

1) обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

2) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

3) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

4) пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетические исследования в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

5) высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Калининградской области, в соответствии с разделом II Перечня видов ВМП;

6) медицинская помощь, оказываемая гражданам, не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования, а также не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования.

38. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти Калининградской области, в соответствии с разделом I Перечня видов ВМП.

39. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь (за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования) и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Калининградской области, бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинском информационно-аналитическом центре, на станции (отделениях) переливания крови, в территориальном центре медицины катастроф, в структурных подразделениях по организации мобилизационной работы и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

40. В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную

службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Глава 6. Средние нормативы объема медицинской помощи

41. Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию:

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета:

на 2017 год - 0,022 вызова;

на 2018 год - 0,0288 вызова;

на 2019 год - 0,0286 вызова;

- в рамках территориальной программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 0,303 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС - 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо;

сверх базовой программы ОМС - 0,003 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования):

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета:

на 2017 год - 0,0113 посещения;

на 2018 год - 0,0145 посещения;

на 2019 год - 0,0143 посещения;

на 2017 - 2019 годы - 0,0113 посещения;

в рамках территориальной программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 2,96 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо;

сверх базовой программы ОМС - 0,61 посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках территориальной программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 2,16 обращения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС - 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо;

сверх базовой программы ОМС - 0,18 обращения на 1 застрахованное лицо;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках территориальной программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 0,061 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

сверх базовой программы ОМС - 0,001 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

б) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2017 - 2019 годы - 0,0003 случая госпитализации;

- в рамках территориальной программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 0,18633 случая госпитализации и 0,075 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС - 0,17233 случая госпитализации и 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

сверх базовой программы ОМС - 0,014 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций и 0,036 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

7) для паллиативной медицинской помощи сверх базовой программы ОМС - 0,05 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

8) объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по территориальной программе ОМС на 2017 - 2019 годы в расчете на

1 застрахованного составляет 0,004 случая госпитализации в рамках базовой программы ОМС.

42. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС и сверх базовой программы ОМС, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет ассигнований областного бюджета.

43. С учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности устанавливаются следующие дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи в расчете на 1 жителя / на 1 застрахованное лицо:

№ п/п	Условия оказания медицинской помощи	Вид медицинской помощи	Объем медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо			
			Норматив на 1 застрахованное лицо	По уровню оказания медицинской помощи		
				I	II	III
1	2	3	4	5	6	7
1	<i>Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам</i>					
2	Амбулаторно	Посещение с профилактическими и иными целями	2,350	1,304	0,664	0,382
		Посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	0,359	0,136	0,065
		Обращение в связи с заболеванием	1,980	1,144	0,661	0,175
3	Стационарно	Госпитализация	0,17233	0,029	0,054	0,089 33
4	Дневной стационар	Лечение	0,060	0,032	0,019	0,009
5	<i>Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС</i>					
6	Амбулаторно	Посещение с профилактическими и иными целями	0,610	-	0,610	-
		Обращение в связи с заболеванием	0,180	-	0,180	-

1	2	3	4	5	6	7
7	Стационарно	Госпитализация	0,014	-	0,014	-
8	Дневной стационар	Госпитализация	0,001	-	0,001	-
9	Паллиативная медицинская помощь	Госпитализация	0,050	0,050	-	-

Глава 7. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

44. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования настоящей программы на 2017 - 2019 годы составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи:

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, средств обязательного медицинского страхования (в рамках базовой программы ОМС):

на 2017 год - 1819,5 рубля;

на 2018 год - 2072,0 рубля;

на 2019 год - 2150,7 рубля;

- в рамках сверх базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 11 054,7 рубля;

2) на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

- за счет средств областного бюджета:

на 2017 год – 403,9 рубля;

на 2018 год - 437,7 рубля;

на 2019 год - 457,0 рубля;

- за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС:

на 2017 год - 376,2 рубля;

на 2018 год - 437,7 рубля;

на 2019 год - 457,0 рубля;

- в рамках сверх базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 403,9 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

- за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС:

на 2017 год - 1054,0 рубля;

на 2018 год - 1226,3 рубля;

на 2019 год - 1278,6 рубля;

- в рамках сверх базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 1171,6 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования:

на 2017 год - 481,6 рубля;

на 2018 год - 560,3 рубля;

на 2019 год - 585,5 рубля;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров:

- за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС:

на 2017 год - 11919,1 рубля;

на 2018 год - 13640,7 рубля;

на 2019 год - 14372,2 рубля;

- в рамках сверх базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 11957,9 рубля;

б) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

- за счет средств областного бюджета:

на 2017 год - 24273,7 рубля;

на 2018 год - 28767,4 рубля;

на 2019 год - 30550,7 рубля;

- за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС:

на 2017 год - 24273,7 рубля;

на 2018 год - 28767,4 рубля;

на 2019 год - 30550,7 рубля;

- в рамках сверх базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 69276,8 рубля;

7) на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций:

- за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС:

на 2017 год - 1654,0 рубля;

на 2018 год - 1938,4 рубля;

на 2019 год - 2038,5 рубля;

- в рамках сверх базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 1626,2 рубля;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2017 - 2019 годы, передаваемых бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования:

на 2017 год - 1856,5 рубля;

на 2018 год - 1856,5 рубля;

на 2019 год - 1856,5 рубля.

45. Подушевые нормативы финансирования устанавливаются Правительством Калининградской области исходя из средних нормативов, предусмотренных главами 6 и 7 Программы, с учетом коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

46. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

- за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя):

в 2017 году - 1127,8 рубля;

в 2018 году - 1118,7 рубля;

в 2019 году - 1091,2 рубля;

- за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС:

в 2017 году - 1561,9 рубля;

в 2018 году - 1570,1 рубля;

в 2019 году - 1578,8 рубля;

- за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо):

в 2017 году - 8896,0 рубля;

в 2018 году - 10379,3 рубля;

в 2019 году - 10917,1 рубля.

47. Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в виде иных межбюджетных трансфертов в федеральный бюджет на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II Перечня ВМП.

48. Стоимость утвержденной территориальной программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный законом Калининградской области о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования.

49. Объемы медицинской помощи сбалансированы с их финансовым обеспечением, в том числе с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Глава 8. Порядок и условия оказания медицинской помощи

50. Программа гарантирует следующий порядок и условия оказания медицинской помощи.

51. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации, а также на основе стандартов медицинской помощи.

52. Порядок оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях:

1) в рамках первичной медико-санитарной помощи амбулаторная медицинская помощь организуется по участковому принципу в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- закрепление населения осуществляется по участковому принципу за медицинскими организациями, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи, и производится их руководителями с учетом критериев территориальной (в том числе транспортной) доступности доврачебной, врачебной помощи, скорой медицинской (неотложной) помощи;

- населению предоставляется право выбора медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, в соответствии с законодательством Российской Федерации не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания);

- населению предоставляется возможность выбора врача (с учетом его согласия) в выбранной медицинской организации не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации): врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера - путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;

2) медицинская помощь по экстренным показаниям оказывается с момента обращения гражданина, срок ожидания оказания первичной медико-

санитарной помощи в неотложной форме с момента обращения составляет не более 2 часов;

3) прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, в том числе по телефону, самозаписи пациентов и электронной записи через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» (далее - сеть «Интернет»);

4) срок ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должен превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

5) на проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи срок ожидания не должен превышать 14 календарных дней с даты назначения;

6) срок проведения консультаций врачей-специалистов не должен превышать 14 календарных дней с даты обращения пациента в медицинскую организацию;

7) срок проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должен превышать 30 календарных дней с даты назначения;

8) вызов врача на дом осуществляется в день вызова, не допускается внеочередной прием пациентов, обслуживаемых на платной основе; объем диагностических и лечебных мероприятий, своевременность их проведения для пациента определяет лечащий врач; лечение и обследование на дому больных, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посещать медицинские организации, проводятся по назначению лечащего врача;

9) направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, интенсивной терапии и круглосуточного наблюдения врача;

10) оказание амбулаторной медицинской помощи в медицинских организациях при социально значимых заболеваниях может осуществляться как по направлению врача общей практики (семейного врача), врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача-специалиста поликлиники, так и по личному обращению гражданина;

11) направление на консультацию и лечение в федеральные специализированные медицинские организации для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи осуществляет Министерство здравоохранения Калининградской области в утвержденном им порядке, срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

53. Порядок оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара:

1) наличие направления на госпитализацию, выданного врачом общей практики (семейным врачом), врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом-специалистом поликлиники, главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Калининградской области, врачом стационара круглосуточного пребывания для продолжения или завершения лечения;

2) госпитализация проводится по клиническим показаниям, не требующим круглосуточного наблюдения за состоянием пациента;

3) допускается наличие очереди на плановую госпитализацию, но не более 7 дней с даты получения направления на госпитализацию;

4) при ухудшении состояния больного производится его перевод в стационар круглосуточного пребывания.

54. Порядок оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

1) наличие направления на госпитализацию, выданного:

- врачом общей практики (семейным врачом), медицинской организацией, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи;

- врачом-специалистом, оказывающим специализированную медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях;

- медицинскими работниками скорой медицинской помощи;

- главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Калининградской области;

- при самостоятельном обращении гражданина в приемное отделение стационарного учреждения здравоохранения при наличии показаний к экстренной госпитализации;

2) госпитализация осуществляется по клиническим показаниям, требующим проведения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного наблюдения, а также по эпидемическим показаниям;

3) пациент госпитализируется немедленно при состояниях, угрожающих его жизни, а также в случаях выявления у него особо опасных инфекций;

4) вероятность наличия очереди на плановую госпитализацию существует, срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме составляет не более 30 дней с даты выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

5) в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан, в том числе с использованием сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

6) пациент должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - незамедлительно; при наличии показаний для планового стационарного лечения пациент должен быть госпитализирован в течение 2 часов;

7) размещение больных в палатах осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, в маломестных (не более 2 мест) палатах (боксах) пациенты размещаются при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н;

8) обеспечение больных, рожениц, родильниц и новорожденных медикаментами и лечебным питанием в соответствии с законодательством Российской Федерации и Калининградской области;

9) при совместном нахождении с ребенком до достижения им возраста четырех лет (с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний) одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю в стационарных условиях предоставляется спальное место и питание;

10) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям осуществляется обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами.

55. Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи:

1) немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия) в пределах установленного норматива времени (не более 20 минут при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме);

2) установление диагноза, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента, и при наличии медицинских показаний транспортировка пациента в стационар;

3) передача пациента и соответствующей документации дежурному врачу стационара;

4) обеспечение распределения больных (пострадавших) и установление последовательности оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, отравлениях, травмах и других чрезвычайных ситуациях;

5) оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н;

6) отсутствие личных документов и полиса обязательного медицинского страхования не является причиной отказа в вызове и оказании скорой медицинской помощи;

7) при проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий организаторами массовых мероприятий.

56. Медицинская организация при отсутствии возможности проведения диагностических исследований пациента, находящегося на стационарном лечении, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи обязана направить больного своим транспортом в сопровождении медицинского работника в медицинскую организацию, которая в соответствии с планом маршрутизации, утвержденным Министерством здравоохранения Калининградской области, проводит необходимые диагностические исследования.

57. Транспортировка в морг (патологоанатомическое отделение) трупов больных, умерших в медицинских организациях, осуществляется медицинской организацией, в которой произошла смерть.

58. Медицинская организация обязана по требованию гражданина предоставить ему обоснованную информацию о формировании и продвижении очереди на получение плановой медицинской помощи и сроках ее ожидания.

59. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Медицинская помощь иностранным гражданам, лицам без гражданства, временно пребывающим (временно проживающим) или постоянно проживающим в Калининградской области, оказывается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

60. В рамках Программы в качестве перечня лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890, применяется Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 года № 2724-р.

61. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 2762-р перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том

числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента:

1) при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 года № 2885-р, и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи, в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» осуществляется бесплатно;

2) при проведении лечения в условиях поликлиники и на дому лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации или законодательством Калининградской области;

3) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям граждане и медицинские организации бесплатно обеспечиваются донорской кровью и (или) ее компонентами медицинскими организациями Калининградской области, осуществляющими заготовку и хранение донорской крови и (или) ее компонентов, в том числе с использованием мобильных комплексов заготовки крови и ее компонентов, по заявкам;

4) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием, включая специализированное лечебное питание, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи; лечебное питание предоставляется не реже трех раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Глава 9. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

62. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

63. Диспансеризация взрослого населения Калининградской области проводится один раз в три года в возрастные периоды, предусмотренные порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03 февраля 2015 года № 36ан, за исключением инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, обладающих памятным знаком «Жителю блокадного Ленинграда», а также признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), которые проходят диспансеризацию ежегодно, независимо от возраста.

64. Диспансеризация несовершеннолетнего населения Калининградской области проводится в соответствии с порядком прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1346н, порядком проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н, и порядком диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н.

65. Диспансеризация указанных групп населения осуществляется медицинскими организациями Калининградской области, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, имеющими прикрепленное взрослое и детское население.

66. При отсутствии в медицинской организации необходимых врачей-специалистов и возможности проведения лабораторных и функциональных исследований консультации специалистов и диагностические исследования в рамках диспансеризации населения, в том числе детского, могут осуществляться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

67. Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке.

68. Сроки и порядок проведения диспансеризации определяются нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и приказами Министерства здравоохранения Калининградской области.

Глава 10. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме

69. При оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной, и специализированной медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, перечисленных в территориальной программе ОМС) (далее - медицинская помощь в экстренной форме), оплата медицинской помощи осуществляется в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенными между медицинскими учреждениями и страховыми медицинскими организациями, по тарифам, установленным тарифным соглашением на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области на очередной финансовый год.

70. Оплата за медицинские услуги, оказанные в рамках базовой программы ОМС гражданам, не идентифицированным по объективным причинам, производится по решению рабочей группы, созданной комиссией по разработке территориальной программы ОМС Калининградской области для рассмотрения вопроса по оплате за медицинские услуги, оказанные гражданам, не идентифицированным по объективным причинам, и принятия решения по нему.

71. Оплате подлежит медицинская помощь, оказываемая не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС.

72. На основании решения рабочей группы страховые медицинские организации производят оплату представленных реестров «полис не идентифицирован» за счет средств областного бюджета, полученных на оплату дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС.

73. Возмещение расходов, связанных с оказанием бесплатной медицинской помощи в экстренной форме гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Калининградской области, медицинскими организациями, не участвующими в реализации настоящей программы, осуществляется в соответствии с порядком, утверждаемым Министерством здравоохранения Калининградской области. Размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Калининградской области, медицинской помощи в экстренной

форме, устанавливаются в соответствии с порядками определения расчетно-нормативных затрат медицинских организаций на оказание государственных услуг (выполнение работ) и на содержание имущества медицинских организаций, утверждаемыми Министерством здравоохранения Калининградской области.

Глава 11. Мероприятия по профилактике заболеваний и по формированию здорового образа жизни

74. Повышение информированности населения Калининградской области по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний осуществляется следующим образом:

1) выступления в средствах массовой информации и показ видеороликов по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

2) проведение лекций в организованных коллективах по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний;

3) распространение печатных информационных материалов (плакаты, брошюры, памятки, листовки) по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний (торговые точки, предприятия, организации, в том числе медицинские).

75. Мероприятия по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения Калининградской области осуществляются:

1) в рамках текущей деятельности центров здоровья, в том числе при проведении выездных акций центров здоровья Калининградской области в организованные коллективы;

2) в рамках планового обследования населения Калининградской области в медицинских организациях при проведении дополнительной диспансеризации детей всех возрастов, работающих граждан, диспансеризации студентов, проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

76. Образовательные мероприятия также проводятся в рамках школ здоровья для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертонией, гастроэнтерологическими заболеваниями, аллергическими заболеваниями, школ беременных, молодой матери, молодой семьи, школ профилактики заболеваний костно-мышечной системы (остеопороза), школы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, школы профилактики анемии, школы лечебной физкультуры и пр.

77. Для медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний регулярно организуются:

1) научно-практические конференции, учебные семинары для врачей медицинских организаций, бригад скорой медицинской помощи;

2) учебные семинары для медицинских сестер, фельдшеров бригад скорой медицинской помощи.

78. С целью изучения распространенности неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития у различных групп населения в Калининградской области ведутся эпидемиологические исследования.

**Глава 12. Условия предоставления детям-сиротам и детям,
оставшимся без попечения родителей,
в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи
всех видов, включая специализированную,
в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь**

79. Условия оказания медицинской помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, пребывающим в домах ребенка, стационарных учреждениях системы социальной защиты населения и образования (далее - организации для детей-сирот), определены в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Калининградской области.

80. В организациях для детей-сирот медицинская помощь осуществляется врачом-педиатром и врачами-специалистами, а также средним медицинским персоналом.

81. В случае возникновения у детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, острых заболеваний, обострений хронических заболеваний медицинская помощь детям оказывается в организациях для детей-сирот в виде доврачебной, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи.

82. При наличии медицинских показаний врачи-педиатры организаций для детей-сирот направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу. Доставка детей из организаций для детей-сирот на консультативный прием в детскую поликлинику осуществляется транспортом организации для детей-сирот в сопровождении сотрудника организации для детей-сирот.

83. Прием детей из организаций для детей-сирот в детской поликлинике проводится в присутствии сопровождающего сотрудника из организации для детей-сирот при наличии выписки из учетной формы № 112-1/у-00 «Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка» и информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, подписанного законным представителем ребенка.

84. В случае возникновения у ребенка неотложных и экстренных состояний медицинским персоналом в организациях для детей-сирот осуществляется оказание неотложной медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи (доврачебной и врачебной медицинской помощи), скорая медицинская помощь детям-сиротам

оказывается станцией (отделением) скорой медицинской помощи по территориальному принципу. Медицинская эвакуация в медицинские организации детей из организаций для детей-сирот в случае возникновения экстренных состояний осуществляется бригадой скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Ребенка дополнительно сопровождает сотрудник организации для детей-сирот.

85. Уход за детьми, госпитализированными в круглосуточные стационары медицинских организаций из организаций для детей-сирот, осуществляется средним и младшим медицинским персоналом медицинской организации, в которую госпитализирован ребенок.

86. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, производится в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н.

Глава 13. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан

87. Порядок оказания медицинской помощи во внеочередном порядке отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, устанавливает правила оказания медицинской помощи во внеочередном порядке отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

88. Право на внеочередное оказание медицинской помощи предоставляется:

1) инвалидам Великой Отечественной войны, инвалидам боевых действий, участникам Великой Отечественной войны, ветеранам боевых действий и приравненным к ним в части медицинского обеспечения лицам;

2) бывшим несовершеннолетним узниками фашистских концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных немецкими фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

3) лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

4) лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

5) нетрудоспособным членам семей погибшего (умершего) инвалида Великой Отечественной войны, инвалида боевых действий, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий и приравненным к ним в части медицинского обеспечения лицам;

6) Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации, полным кавалерам ордена Славы, членам семей (супруге (супругу), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения) Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы;

7) Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы, вдовам (вдовцам) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившим в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

8) лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий;

9) реабилитированным лицам;

10) гражданам, награжденным нагрудными знаками «Почетный донор СССР» или «Почетный донор России»;

11) гражданам, подвергшимся воздействию радиации и получающим меры социальной поддержки в соответствии с Законом Российской Федерации от 15 мая 1991 года № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», Федеральным законом от 26 ноября 1998 года № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», Федеральным законом от 10 января 2002 года № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», и приравненным к ним в части медицинского обеспечения в соответствии с постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 27 декабря 1991 года № 2123-1 «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» лицам.

89. Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях гражданам во внеочередном порядке является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, указанных в пункте 88 Программы, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

90. Информация о перечне категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, на стендах в регистратуре, в приемном отделении медицинских организаций, осуществляющих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, стационарных условиях, а также на сайтах

медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

При размещении указанной информации медицинской организацией обеспечиваются условия доступности такой информации для инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальной защите инвалидов.

91. Право на внеочередное оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях реализуется при непосредственном обращении гражданина на прием.

Медицинские работники, осуществляющие прием пациентов, информируют их о преимущественном праве граждан, указанных в пункте 88 Программы, на оказание медицинской помощи во внеочередном порядке.

92. Граждане, нуждающиеся в оказании медико-санитарной помощи в плановой и неотложной формах в амбулаторных условиях, обращаются в регистратуру медицинской организации, где амбулаторные карты маркируются соответствующей пометкой.

В целях оказания первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в амбулаторных условиях работник регистратуры обеспечивает предварительную запись на прием в приоритетном порядке, направление к врачу в день обращения (при отсутствии талона на прием), доставку медицинской карты гражданина с соответствующей пометкой врачу, который организует внеочередной прием такого гражданина.

93. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина и (или) лабораторных исследований при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лечащим врачом организуется внеочередной прием такого гражданина необходимыми врачами-специалистами и проведение необходимых лабораторных исследований.

94. В случае необходимости оказания гражданину медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара врач на амбулаторном приеме выдает направление на госпитализацию с пометкой о льготе.

95. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара, специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, организует внеочередную плановую госпитализацию гражданина в соответствии с информацией, содержащейся в листе ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме медицинской организации, сформированной на основании решения врачебной комиссии медицинской организации, организующей госпитализацию, по представлению лечащего врача или заведующего отделением медицинской организации, в которой принято решение о госпитализации.

96. В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации при наличии медицинских показаний граждане направляются в соответствующую медицинскую организацию, оказывающую данный вид медицинской помощи и участвующую в реализации территориальной программы ОМС, для решения вопроса об оказании медицинской помощи во внеочередном порядке по согласованию с администрацией медицинской организации.

97. Направление граждан в другую медицинскую организацию для оказания им медицинской помощи во внеочередном порядке осуществляется на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации с подробной выпиской из карты амбулаторного больного (истории болезни), содержащей данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, с указанием цели направления.

98. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (по участковому принципу), организуют учет граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

99. Правила внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в федеральных медицинских организациях, перечень которых определен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01 апреля 2005 года № 249, утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 13 февраля 2015 года № 123.

100. Контроль за оказанием гражданам медицинской помощи во внеочередном порядке осуществляют Министерство здравоохранения Калининградской области и руководители медицинских организаций, участвующих в реализации Программы.

Глава 14. Критерии и целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

101. Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи для проведения комплексной оценки уровня и динамики показателей в 2017 - 2019 годах, приведенные в нижеследующей таблице.

№ п/п	Критерий	Единица измерения	Целевое значение на 2017 год	Целевое значение на 2018 год	Целевое значение на 2019 год
1	2	3	4	5	6
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	Процент от числа опрошенных	55,0	60,0	65,0
	городского населения		55,0	60,0	65,0
	сельского населения		55,0	60,0	65,0

1	2	3	4	5	6
2	Смертность населения в трудоспособном возрасте, в том числе: городского населения сельского населения	Умерших на 100 тыс. человек населения	576,4 576,4 576,4	575,4 575,4 575,4	574,4 574,4 574,4
3	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	Процентов	35,6	35,5	35,4
4	Материнская смертность	Умерших женщин на 100 тыс. детей, родившихся живыми	0,0	0,0	0,0
5	Младенческая смертность, в том числе: в городской местности в сельской местности	Умерших на 1 тыс. родившихся живыми	5,9 5,8 6,0	5,8 5,7 5,9	5,7 5,6 5,9
6	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	Процентов	9,4	9,3	9,2
7	Смертность детей в возрасте 0-4 лет	Умерших на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	200	198	197
8	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	Процентов	10,5	10,4	10,3
9	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	Умерших на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	79,3	78,8	76,7
10	Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	Процентов	9,9	9,8	9,7
11	Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов	Процентов	57,4	57,5	57,6

1	2	3	4	5	6
	со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете				
12	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	Процентов	0,14	0,13	0,12
13	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течении года	Процентов	53,6	53,7	53,8
14	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	Процентов	49,1	49,2	49,3
15	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	Процентов	6,9	7,0	7,1
16	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	Процентов	70,1	70,2	70,3
17	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	Процентов	8,3	8,4	8,5
18	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми	Процентов	49,6	49,7	49,8

1	2	3	4	5	6
	цереброваскулярными болезнями				
19	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	Процентов	1,71	1,72	1,73
20	Доля обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы, в общем количестве жалоб	Процентов	2,9	2,8	2,7
21	Обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе:	Врачей на 10 тыс. человек населения	27,1	27,3	27,5
	городского населения		34,2	34,4	34,6
	сельского населения		2,3	2,3	2,4
22	Из них оказывающим медицинскую помощь:	Врачей на 10 тыс. человек населения			
	в амбулаторных условиях		15,5	15,8	15,9
	в стационарных условиях		10,7	10,7	10,7
23	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе:	Среднего медицинского персонала на 10 тыс. человек населения	62,1	61,8	61,5
	городского населения		76,7	76,2	76,0
	сельского населения		11,3	11,5	11,3
24	Из них оказывающим медицинскую помощь:	Среднего медицинского персонала на 10 тыс. человек населения			
	в амбулаторных условиях		25,4	25,4	25,4
	в стационарных условиях		28,2	28,1	28,0
25	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу ОМС	Процентов	8,0	8,1	8,2
26	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в	Процентов	2,3	2,6	2,9

1	2	3	4	5	6
	неотложной форме в общих расходах на территориальную программу ОМС				
27	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих: в городской местности в сельской местности	Процентов	95 95 95	95 95 95	95 95 95
28	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС	Процентов	6,1	6,2	6,3
29	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	На 1 тыс. человек сельского населения	196	195	194
30	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	Процентов	3,0	3,0	3,0
31	Число дней занятости койки в году	Дней	332	333	333
32	Выполнение функции врачебной деятельности в том числе: в городской местности в сельской местности	Посещений на 1 врачебную должность в год	5859 5940 5643	5859 5940 5643	5859 5940 5643

Приложение № 1
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
в Калининградской области
на 2017 год и на плановый период
2018 и 2019 годов

П Е Р Е Ч Е Н Ь
медицинских организаций, их структурных подразделений,
участвующих в реализации территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Калининградской области на 2017 год
и на плановый период 2018 и 2019 годов

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществле- ние деятельности в сфере обязательного медицинского страхования
1	2	3
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница Калининградской области»	+
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом Калининградской области № 1»	+
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская областная больница Калининградской области»	+
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области»	+
5	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная стоматологическая поликлиника Калининградской области»	+
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Инфекционная больница Калининградской области»	+
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница Калининградской области № 1»	+
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница Калининградской области № 2»	+
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница Калининградской области № 4»	+
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер Калининградской области»	+
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Советский противотуберкулезный диспансер»	+

1	2	3
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Наркологический диспансер Калининградской области»	+
13	Государственное автономное учреждение Калининградской области «Региональный перинатальный центр»	+
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный санаторий Калининградской области»	+
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детский противотуберкулезный санаторий Калининградской области»	+
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр медицинской профилактики и реабилитации Калининградской области»	+
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированный дом ребенка Калининградской области № 1»	+
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированный дом ребенка Калининградской области № 2»	+
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Дом ребенка Калининградской области»	+
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»	+
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»	+
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская больница № 1»	+
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская больница № 2»	+
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская больница № 3»	+
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 3»	+
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Родильный дом Калининградской области № 4»	+
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская поликлиника № 1»	+
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская поликлиника № 2»	+
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская поликлиника № 3»	+
30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская детская поликлиника № 1»	+
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская детская поликлиника № 2»	+
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская детская поликлиника № 4»	+
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская детская поликлиника № 5»	+

1	2	3
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская детская поликлиника № 6»	
35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская стоматологическая поликлиника»	+
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская детская стоматологическая поликлиника»	+
37	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская станция скорой медицинской помощи»	+
38	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городской дом сестринского ухода»	+
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Многопрофильный центр Калининградской области»	+
40	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»	+
41	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Светлогорская центральная районная поликлиника»	+
42	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Пионерская городская больница»	+
43	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Светловская центральная городская больница»	+
44	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Советская центральная городская больница»	+
45	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Советская стоматологическая поликлиника»	+
46	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	+
47	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Мамоновская городская больница»	+
48	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Ладушкинская городская больница»	+
49	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	+
50	Государственное автономное учреждение здравоохранения Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»	+
51	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	+
52	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница»	+

1	2	3
53	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Краснознаменная центральная районная больница»	+
54	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Нестеровская центральная районная больница»	+
55	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Неманская центральная районная больница»	+
56	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Озерская центральная районная больница»	+
57	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	+
58	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»	+
59	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Славская центральная районная больница»	+
60	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	+
61	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Черняховская инфекционная больница»	+
62	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Черняховская стоматологическая поликлиника»	+
<i>Медицинские организации иных форм собственности и ведомственной подчиненности</i>		
63	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград)	+
64	Федеральное государственное бюджетное учреждение детский ортопедический санаторий «Пионерск» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
65	Федеральное государственное бюджетное учреждение «1409 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+
66	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Калининградской области»	+
67	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»	+
68	Федеральное государственное бюджетное учреждение детский психоневрологический санаторий «Теремок» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
69	Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная больница на станции Калининград ОАО «Российские железные дороги»	+

1	2	3
70	Акционерное общество «РЖД-Здоровье»	+
71	Общество с ограниченной ответственностью «Аполлония»	+
72	Общество с ограниченной ответственностью «Аймад»	+
73	Автономная некоммерческая организация «Центр офтальмологической помощи детям и подросткам «Ясный взгляд»	+
74	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Янтарный берег»	+
75	Общество с ограниченной ответственностью «Б. Браун Авитум Руссланд Клиникс»	+
76	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «ВиоМар»	+
77	Общество с ограниченной ответственностью «ВЭЛДАН»	+
78	Общество с ограниченной ответственностью «Альтаир»	+
79	Общество с ограниченной ответственностью «Центр-Доктор»	+
80	Общество с ограниченной ответственностью «Стомик»	+
81	Общество с ограниченной ответственностью «Эстетика»	+
82	Общество с ограниченной ответственностью «ДАСС»	+
83	Общество с ограниченной ответственностью «Президент»	+
84	Общество с ограниченной ответственностью «Центр пародонтологии»	+
85	Общество с ограниченной ответственностью «Новомед»	+
86	Общество с ограниченной ответственностью «Диагностика Здоровья»	+
87	Общество с ограниченной ответственностью «Быстрая помощь»	+
88	Общество с ограниченной ответственностью «МЕД-ЭКСПРЕСС 39»	+
89	Общество с ограниченной ответственностью «АМБУЛАНС»	+
90	Общество с ограниченной ответственностью «Позитив»	+
91	Общество с ограниченной ответственностью «Центр сопровождения населения «Здоровье плюс»	+
92	Закрытое акционерное общество «Северо-западный центр доказательной медицины» (г. Санкт-Петербург)	+
93	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ-Эксперт Калининград»	+
94	Общество с ограниченной ответственностью «Арс медика плюс»	+
95	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр Медэксперт Л.Д.»	+
96	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная Фирма «Хеликс» (г. Санкт-Петербург)	+
97	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр Эскулап»	+
98	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-профилактическое учреждение «Амбулаторный диализный центр»	+
99	Общество с ограниченной ответственностью «КарМед»	+
100	Общество с ограниченной ответственностью «Городская амбулатория»	+
101	Общество с ограниченной ответственностью «Стома»	+
102	Общество с ограниченной ответственностью «Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии» (г. Санкт-Петербург)	+
103	Общество с ограниченной ответственностью «Балтийский Институт репродуктологии человека» (г. Санкт-Петербург)	+

1	2	3
104	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДХАУЗ»	+
105	Общество с ограниченной ответственностью «Ай-Клиник Северо-Запад» (г. Санкт-Петербург)	
106	Общество с ограниченной ответственностью «Фармед»	+
107	Социально-оздоровительное учреждение «Госпиталь для ветеранов»	+
108	Общество с ограниченной ответственностью «Дистанционная медицина» (г. Москва)	+
109	Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО-Содействие» (г. Нижний Новгород)	+
110	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИКА-МЕНТЭ» (г. Москва)	+
111	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский оздоровительный центр «КЕНТАВР»	+
112	Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР ЭКО»	+
113	Общество с ограниченной ответственностью «Зуб здоров!»	+
114	Общество с ограниченной ответственностью «Центродент»	+
<i>Учреждения здравоохранения и их структурные подразделения, финансируемые из областного бюджета</i>		
115	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция переливания крови Калининградской области»	-
116	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Калининградской области»	-
117	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области»	-
118	<i>Итого</i>	117
119	<i>Из них осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования</i>	114

Справочно: медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства или иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаев.

Приложение № 2
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
в Калининградской области
на 2017 год и на плановый период
2018 и 2019 годов

СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2017 год
и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее - территориальная программа государственных гарантий)
по источникам финансового обеспечения на 2017 год

Таблица 1

№ п/п	Источник финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ стро- ки	Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год	
			всего, тыс. руб.	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год, руб.
1	2	3	4	5
1	Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + + 03), в том числе:	01	11 342 324,6	11 585,7

1	2	3	4	5
2	I. Средства консолидированного бюджета Калининградской области	02	1 109 533,8	1 127,8
3	II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего (сумма строк 04 + 08)	03	10 232 790,8	10 457,9
4	1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	8704531,4	8896,0
5	1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	8704531,4	8896,0
6	1.2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06	-	-
7	1.3. Прочие поступления	07	-	-
8	2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	1528259,4	1561,9
9	2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не	09		

1	2	3	4	5
	установленных базовой программой ОМС, в том числе оплату медицинской помощи, оказываемую не идентифицированным и не застрахованным по ОМС гражданам в части видов медицинской помощи и по заболеваниям базовой и сверх базовой программы ОМС		1528259,4	1561,9
10	2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	-	-

Справочно: плановая численность населения Калининградской области на 01 января 2017 года - 983817 человек;
численность застрахованных лиц в Калининградской области на 01 апреля 2016 года - 978477 человек.

Справочно	Всего тыс. руб.	На 1 застрахованное лицо, руб.
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	56459,1	57,7

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2017 год

Таблица 2

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы ОМС		Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
						руб.		тыс. руб.		
						за счет средств областного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств областного бюджета	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Калининградской области	01	-	X	X	991,6	X	975 454,0	X	8,6
2	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	02	Вызовов	0,0220	1819,5	40,1	-	39 428,6	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	В том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС гражданам	03	Вызовов	0,0220	1819,5	40,1	-	39 428,6	-	-
4	2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях	04	Посещений с профилактическими и иными целями	0,0113	376,2	4,2	-	4 178,3	-	-
		05	Обращений	-	-	-	-	-	-	-
5	В том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС гражданам	06	Посещений с профилактическими и иными целями	0,0113	376,2	4,2	-	4 178,3	-	-
		07	Обращений	-	-	-	-	-	-	-
6	3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	08	Случаев госпитализации	0,0003	24 273,7	6,7	-	6 626,7	-	-
7	В том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС гражданам	09	Случаев госпитализации	0,0003	24 273,7	6,7	-	6 626,7	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
8	4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара	10	Случаев лечения	-	-	-	-	-	-	-
9	В том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС гражданам	11	Случаев лечения	-	-	-	-	-	-	-
10	5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12	-	X	X	923,4	X	908 495,1	X	X
11	6. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Калининградской области	13	Случаев госпитализации	-	-	17,2	X	16 725,3	X	X
12	II. Средства консолидированного бюджета Калининградской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС	14	-	X	X	136,2	X	134 079,8	X	0,9
13	В том числе на приобретение: санитарного транспорта	15	-	X	X	33,2	X	32700,0	X	X
14	КТ	16	-	X	X	-	X	-	X	X
15	МРТ	17	-	X	X	-	X	-	X	X
16	иного медицинского оборудования	18	-	X	X	103,0	X	101 379,8	X	X

1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	
17	III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		19	-	X	X	X	10457,9	X	10232790,8	90,2	
18	Скорая медицинская помощь (сумма строк 26 + 31)		20	Вызовов	0,303	1894,06	X	573,9	X	561 547,1	X	
19	Медицинская помощь в амбулаторных условиях	Сумма строк	27.1 + 32.1	20.1	Посещений с профилактическими и иными целями	2,960	382,05	X	1 130,9	X	1 106 530,3	X
			27.2 + 32.2	20.2	Посещений по неотложной медицинской помощи	0,560	481,6	X	269,7	X	263 891,3	X
			27.3 + 32.3	20.3	Обращений	2,160	1 063,8	X	2 297,8	X	2 248 352,3	X
20	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 28 + 33)		21	Случаев госпитализации	0,18633	27577,81	X	5138,6	X	5 027 975,4	X	
21	В том числе: медицинская реабилитация		21.1	Койко-дней	0,075	1640,08	X	123,0	X	120 358,8	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	в стационарных условиях (сумма строк 28.1 + 33.1)									
22	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 28.2 + 33.2)	21.2	Случаев госпитали- зации	0,004	150684,50	X	602,4	X	589477,8	X
23	Медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 29 + 34)	22	Случаев лечения	0,0610	11979,74	X	727,1	X	711 454,4	X
24	Паллиативная медицинская помощь (равно строке 35)	23	Койко-дней	0,0500	1867,64	X	93,4	X	91372,1	X
25	Затраты на АУП в сфере ОМС	24	-	X	X	X	226,5	X	221 667,9	X
26	Из строки 19: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	25	X	X	X	X	8 684,8	X	8 497 846,4	74,9
27	Скорая медицинская помощь	26	Вызовов	0,300	1 819,5	X	545,9	X	534 101,7	X
28	Медицинская помощь в амбулаторных условиях	27.1	Посещений с профилак- тическими и иными целями	2,350	376,2	X	884,1	X	865 042,2	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		27.2	Посещений по неотложной медицинской помощи	0,560	481,6	X	269,7	X	263 891,3	X
		27.3	Обращений	1,980	1 054	X	2 086,9	X	2 042 003,2	X
29	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	28	Случаев госпитализации	0,17233	24 273,7	X	4 183,1	X	4 093 054,1	X
30	В том числе: медицинская реабилитация в стационарных условиях	28.1	Койко-дней	0,039	1 654,0	X	64,5	X	63 117,6	X
31	высокотехнологичная медицинская помощь	28.2	Случаев госпитализации	0,004	150684,50	X	602,4	X	589477,8	X
32	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	29	Случаев лечения	0,060	11 919,1	X	715,1	X	699 753,9	X
33	2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	30	-	X	X	X	1546,6	X	1513276,5	13,3
34	Скорая медицинская помощь	31	Вызовов	0,003	11054,7	X	28,0	X	27445,4	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
35	Медицинская помощь в амбулаторных условиях	32.1	Посещений с профилактическими и иными целями	0,610	403,9	X	246,8	X	241488,1	X
32.2		Посещений по неотложной медицинской помощи	-	-	X	-	X	-	X	
32.3		Обращений	0,180	1171,6	X	210,9	X	206349,1	X	
36	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	33	Случаев госпитализации	0,014	69276,8	X	955,5	X	934921,3	X
37	В том числе: медицинская реабилитация в стационарных условиях	33.1	Койко-дней	0,036	1626,2	X	58,5	X	57241,2	X
38	высокотехнологичная медицинская помощь	33.2	Случаев госпитализации	-	-	X	-	X	-	X
39	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	34	Случаев лечения	0,001	11957,9	X	12,0	X	11700,5	X
40	Паллиативная медицинская помощь	35	Койко-дней	0,050	1856,5	X	93,4	X	91372,1	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
41	Итого (сумма строк 01 + 14 + 19)	36	X	X	X	1127,8	10457,9	1109533,8	10232790,8	100

**Стоимость территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области
по источникам финансового обеспечения на 2018 год**

Таблица 3

№ п/п	Источник финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ стро- ки	Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год	
			всего, тыс. руб.	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год, руб.
1	2	3	4	5
1	Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + + 03), в том числе:	01	12 800 460,9	13 068,1
2	I. Средства консолидированного бюджета Калининградской области	02	1 108 201,4	1 118,7
3	II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего (сумма строк 04 + 08)	03	11 692 259,5	11 949,4
4	1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского	04	10 155 906,3	10 379,3

1	2	3	4	5
	страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:			
5	1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	10 155 906,3	10 379,3
6	1.2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06	-	-
7	1.3. Прочие поступления	07	-	-
8	2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	1 536 353,2	1 570,1
9	2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе оплату медицинской помощи, оказываемую не идентифицированным и не застрахованным по ОМС гражданам в части видов медицинской помощи и по заболеваниям базовой и сверх базовой программы ОМС	09	1 536 353,2	1 570,1
10	2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на	10	-	-

1	2	3	4	5
	финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС			

Справочно: плановая численность населения Калининградской области на 1 января 2018 года - 990644 человек; численность застрахованных лиц в Калининградской области на 1 апреля 2016 года - 978477 человек.

Справочно	Всего тыс. руб.	На 1 застрахованное лицо, руб.
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	57235,5	58,5

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области по условиям ее оказания на 2018 год

Таблица 4

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы ОМС		Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
						руб.		тыс. руб.		
						за счет средств областного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств областного бюджета	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Калининградской области	01	-	X	X	1 038,6	X	1 028 787,0	X	8,0
2	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	02	Вызовов	0,0288	2072,0	59,7	-	59147,5	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	В том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС гражданам	03	Вызов	0,0288	2072,0	59,7	-	59147,5	-	-
4	2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях	04	Посещений с профилактическими и иными целями	0,0145	437,7	6,3	-	6267,1	-	-
		05	Обращений	-	-	-	-	-	-	-
5	В том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС гражданам	06	Посещений с профилактическими и иными целями	0,0145	437,7	6,3	-	6267,1	-	-
		07	Обращений	-	-	-	-	-	-	-
6	3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	08	Случаев госпитализации	0,0003	28767,4	10,0	-	9928,7	-	-
7	В том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС гражданам	09	Случаев госпитализации	0,0003	28767,4	10,0	-	9928,7	-	-
8	4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара	10	Случаев лечения	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
9	В том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС гражданам	11	Случаев лечения	-	-	-	-	-	-	-
10	5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12	-	X	X	945,3	X	936 316,2	X	X
11	6. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Калининградской области	13	Случаев госпитализации	-	-	17,3	X	17 127,5	X	X
12	II. Средства консолидированного бюджета Калининградской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС	14	-	X	X	80,1	X	79 414,4	X	0,7
13	В том числе: на приобретение санитарного транспорта	15	-	X	X	13,7	X	13 616,8	X	X
14	КТ	16	-	X	X	-	X	-	X	X
15	МРТ	17	-	X	X	-	X	-	X	X
16	иного медицинского оборудования	18	-	X	X	66,4	X	65 797,6	X	X

1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	
17	III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		19	-	X	X	X	11949,4	X	11692259,5	91,3	
18	Скорая медицинская помощь (сумма строк 26 +31)		20	Вызовов	0,303	2144,06	X	649,6	X	635666,7	X	
19	Медицинская помощь в амбулаторных условиях	Сум-ма строк	27.1 + 32.1	2,960	431,41	X	1277,0	X	124948,3	X	1249488,3	X
			27.2 + 32.2	0,560	560,3	X	313,8	X	307014,8	X	307014,8	X
			27.3 + 32.3	2,160	1221,74	X	2639,0	X	258216,3,7	X	2582163,7	X
20	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 28 +33)		21	Случаев госпитализации	0,18633	31769,36	X	5919,6	X	5792178,1	X	
21	В том числе: медицинская реабилитация		21.1	Койко-дней	0,075	1787,97	X	134,1	X	131211,7	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	в стационарных условиях (сумма строк 28.1 + 33.1)									
22	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 28.2 +33.2)	21.2	Случаев госпитали- зации	0,004	168269,4	X	672,7	X	658269,9	X
23	Медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 29 +34)	22	Случаев лечения	0,0610	13613,11	X	830,4	X	812527,2	X
24	Паллиативная медицинская помощь (равно строке 35)	23	Койко-дней	0,0500	1856,5	X	93,4	X	91372,1	X
25	Затраты на АУП в сфере ОМС	24	-	X	X	X	226,6	X	221848,6	X
26	Из строки 19: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	25	X	X	X	X	10168,0	X	9949120,0	77,7
27	Скорая медицинская помощь	26	Вызоров	0,300	2072,0	X	621,6	X	608221,3	X
28	Медицинская помощь в амбулаторных условиях	27.1	Посещений с профилак- тическими и иными целями	2,350	437,7	X	1028,6	X	1006456,5	X
		27.2	Посещений по	0,560	560,3	X	313,8	X	307014,8	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			неотложной медицинской помощи							
		27.3	Обращений	1,980	1226,3	X	2428,1	X	2375814,6	X
29	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	28	Случаев госпитали- зации	0,17233	28767,4	X	4957,5	X	4850786,1	X
30	В том числе: медицинская реабилитация в стационарных условиях	28.1	Койко-дней	0,039	1938,4	X	75,6	X	73970,5	X
31	высокотехнологичная медицинская помощь	28.2	Случаев госпитали- зации	0,004	168269,4	X	672,7	X	658269,9	X
32	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	29	Случаев лечения	0,060	13640,7	X	818,4	X	800826,7	X
33	2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	30	-	X	X	X	1554,8	X	1521290,9	11,9
34	Скорая медицинская помощь	31	Вызовов	0,003	11054,7	X	28,0	X	27445,4	X
35	Медицинская помощь в амбулаторных условиях	32.1	Посещений с профилак- тическими и	0,610	403,9	X	248,4	X	243031,8	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			иными целями							
		32.2	Посещений по неотложной медицинской помощи	-	-	X	-	X	-	X
		32.3	Обращений	0,180	1171,6	X	210,9	X	206349,1	X
36	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	33	Случаев госпитали- зации	0,014	69276,8	X	962,1	X	941392,0	X
37	В том числе: медицинская реабилитация в стационарных условиях	33.1	Койко-дней	0,036	1626,2	X	58,5	X	57241,2	X
38	высокотехнологичная медицинская помощь	33.2	Случаев госпитали- зации	-	-	X	-	X	-	X
39	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	34	Случаев лечения	0,001	11957,0	X	12,0	X	11700,5	X
40	Паллиативная медицинская помощь	35	Койко-дней	0,050	1856,5	X	93,4	X	91372,1	X
41	Итого (сумма строк 01 + 14 + 19)	36	X	X	X	1 118,7	11949,4	1108201,4	11692259,5	100

**Стоимость территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области
по источникам финансового обеспечения на 2019 год**

Таблица 5

№ п/п	Источник финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ стро- ки	Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год	
			всего, тыс. руб.	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год, руб.
1	2	3	4	5
1	Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	13315199,7	13587,1
2	I. Средства консолидированного бюджета Калининградской области	02	1088211,5	1091,2
3	II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего (сумма строк 04 + 08)	03	12226988,2	12495,9
4	1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	10682131,3	10917,1
5	1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	10682131,3	10917,1

1	2	3	4	5
6	1.2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06	-	-
7	1.3. Прочие поступления	07	-	-
8	2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	1544856,9	1578,8
9	2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе оплату медицинской помощи, оказываемую не идентифицированным и не застрахованным по ОМС гражданам в части видов медицинской помощи и по заболеваниям базовой и сверх базовой программы ОМС	09	1544856,9	1578,8
10	2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в	10	-	-

1	2	3	4	5
	структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС			

Справочно: плановая численность населения Калининградской области на 1 января 2019 года - 997234 человека;
численность застрахованных лиц в Калининградской области на 1 апреля 2016 года - 978477 человек.

Справочно	Всего тыс. руб.	На 1 застрахованное лицо
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	58003,4	59,3

**Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области
по условиям ее оказания на 2019 год**

Таблица 6

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ стро- ки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы ОМС		Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
						руб.		тыс. руб.		
						за счет средств област- ного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств областного бюджета	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Калининградской области	01	-	X	X	1057,2	X	1054327,7	X	8,0
2	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	02	Вызовов	0,0286	2150,7	61,5	-	61321,0	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	В том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС гражданам	03	Вызовов	0,0286	2150,7	61,5	-	61321,0	-	-
4	2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях	04	Посещений с профилактическими и иными целями	0,0143	457,0	6,5	-	6497,3	-	-
		05	Обращений	-	-	-	-	-	-	-
5	В том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС гражданам	06	Посещений с профилактическими и иными целями	0,0143	457,0	6,5	-	6497,3	-	-
		07	Обращений	-	-	-	-	-	-	-
6	3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	08	Случаев госпитализации	0,0003	30550,7	10,3	-	10303,1	-	-
7	В том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС гражданам	09	Случаев госпитализации	0,0003	30550,7	10,3	-	10303,1	-	-
8	4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара,	10	Случаев лечения	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
9	В том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС гражданам	11	Случаев лечения	-	-	-	-	-	-	-
10	5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12	-	X	X	961,3	X	958667,1	X	X
11	6. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Калининградской области	13	Случаев госпитализации	-	-	1763	X	17539,2	X	X
12	II. Средства консолидированного бюджета Калининградской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС	14	-	X	X	34,0	X	33883,8	X	0,5
13	В том числе на приобретение санитарного транспорта	15	-	X	X	14,2	X	14161,4	X	X
14	КТ	16	-	X	X	-	X	-	X	X
15	МРТ	17	-	X	X	-	X	-	X	X
16	иного медицинского оборудования	18	-	X	X	19,8	X	19722,4	X	X
17	III. Медицинская помощь	19	-	X	X	X	12495,9	X	12226988,2	91,5

1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	в рамках территориальной программы ОМС:											
18	Скорая медицинская помощь (сумма строк 26 +31)		20	Вызовов	0,303	2221,98	X	673,2	X	658768,5	X	
19	Медицинская помощь в амбулаторных условиях	Сум-ма строк	27.1 + 32.1	20.1	Посещений с профилактическими и иными целями	2,990	442,69	X	1323,7	X	1295168,6	X
			27.2 + 32.2	20.2	Посещений по неотложной медицинской помощи	0,560	585,5	X	327,9	X	320823,0	X
			27.3 + 32.3	20.3	Обращений	2,170	1263,83	X	2742,5	X	2683488,9	X
20	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 28 +33)		21	Случаев госпитализации	0,18633	33457,72	X	6234,2	X	6099998,7	X	
21	В том числе: медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 28.1 + 33.1)		21.1	Койко-дней	0,075	1840,02	X	138,0	X	135031,6	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
22	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 28.2 +33.2)	21.2	Случаев госпитализации	0,004	185971,3	X	743,5	X	727519,8	X
23	Медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 29 +34)	22	Случаев лечения	0,0610	14332,62	X	874,3	X	855472,5	X
24	Паллиативная медицинская помощь (равно строке 35)	23	Койко-дней	0,0520	1795,81	X	93,4	X	91372,1	X
25	Затраты на АУП в сфере ОМС	24	-	X	X	X	226,7	X	221895,9	X
26	Из строки 19: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	25	X	X	X	X	10705,8	X	10475381,1	77,9
27	Скорая медицинская помощь	26	Вызовов	0,300	2150,7	X	645,2	X	631323,1	X
28	Медицинская помощь в амбулаторных условиях	27.1	Посещений с профилактическими и иными целями	2,350	457,0	X	1074,0	X	1050835,4	X
		27.2	Посещений по неотложной медицинской помощи	0,560	585,5	X	327,9	X	320823,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		27.3	Обращений	1,980	1278,6	X	2531,6	X	2477139,8	X
29	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	28	Случаев госпитализации	0,17233	30550,7	X	5264,8	X	5151487,8	X
30	В том числе: медицинская реабилитация в стационарных условиях	28.1	Койко-дней	0,039	2038,5	X	79,5	X	77790,4	X
31	высокотехнологичная медицинская помощь	28.2	Случаев госпитализации	0,004	185971,3	X	743,5	X	727519,8	X
32	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	29	Случаев лечения	0,060	13640,7	X	862,3	X	843772,0	X
33	2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	30	-	X	X	X	1563,4	X	1529711,2	11,9
34	Скорая медицинская помощь	31	Выззовов	0,003	11054,7	X	28,0	X	27445,4	X
35	Медицинская помощь в амбулаторных условиях	32.1	Посещений с профилактическими и иными целями	0,610	403,9	X	249,7	X	244333,2	X
		32.2	Посещений по неотложной	-	-	X	-	X	-	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			медицинской помощи							
36	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	33	Случаев госпитализации	0,014	69276,8	X	969,4	X	948510,9	X
37	В том числе: медицинская реабилитация в стационарных условиях	33.1	Койко-дней	0,036	1626,2	X	58,5	X	57241,2	X
38	высокотехнологичная медицинская помощь	33.2	Случаев госпитализации	-	-	X	-	X	-	X
39	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	34	Случаев лечения	0,001	11498,0	X	12,0	X	11700,5	X
40	Паллиативная медицинская помощь	35	Койко-дней	0,050	1856,5	X	93,4	X	91372,1	X
41	Итого (сумма строк 01 + 14 + 19)	36	X	X	X	1091,2	12495,9	1088211,5	12226988,2	100

Приложение № 3
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
в Калининградской области
на 2017 год и на плановый период
2018 и 2019 годов

О Б Ъ Е М
финансирования системы здравоохранения Калининградской области
на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

№ п/п	Наименование показателя	№ стро- ки	Объем финансирования на 2017 год		Объем финансирования на 2018 год		Объем финансирования на 2019 год	
			всего, тыс. руб.	на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год, руб.	всего, тыс. руб.	на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год, руб.	всего, тыс. руб.	на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	11906637,4	12159,3	13309920,3	13582,3	13778931,9	14052,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	I. Средства консолидированного бюджета Калининградской области *	02	1673846,6	1701,4	1617660,8	1632,9	1551943,7	1556,2
3	II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования	03	10232790,8	10457,9	11692 259,5	11949,4	12226988,2	12495,9

* За исключением средств на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования неработающего населения Калининградской области и финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования

Справочно: предположительная численность населения Калининградской области на 01 января 2017 года - 983817 человек, на 01 января 2018 года - 990644 человека, на 01 января 2019 года - 997234 человека;
предположительная численность застрахованных лиц в Калининградской области на 01 апреля 2016 года - 978477 человек.